

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor
en la Municipalidad del Distrito de Salas, Provincia de Ica
Periodo 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Pacheco Ormeño Enna Marita

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA:

A mis hijas Jaqueline y Lisbeth:

Por ser mi fuente de inspiración y motivación para poder superarme cada día más, y así poder luchar para un futuro mejor, por creer en mí, aunque hemos tenido situaciones difíciles nos hemos brindado comprensión, amor y cariño.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por guiar mi camino, darme fortaleza para seguir adelante y no decaer en las adversidades que se presentaron, por permitirme vivir y disfrutar de cada día a lado de mi familia y de los seres que más amo.

A mi familia, por su apoyo, por su amor y por estar conmigo siempre, por los consejos, e impulsarme a que logre mi superación para cumplir con mis ideales y poder contribuir con la mejor disposición de servicio y profesionalismo como Trabajador Social.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi proyecto de investigación titulado “Calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad del Distrito de Salas, Provincia de Ica”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente.

Enna Marita Pacheco Ormeño

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPITULO I: Planteamiento del problema	
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema principal	15
1.2.2. Problemas secundarios	15
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación e importancia	17
CAPITULO II: Marco teórico conceptual	
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	22
2.2. Base teórica	25
2.2.1. Evolución histórica del concepto de calidad de vida	25
2.2.2. Definiciones conceptuales sobre calidad de vida	26
2.2.3. Características sobre calidad de vida	28
2.2.4. Dimensiones de la calidad de vida	29
2.2.5. Calidad de vida en los adultos mayores	31
2.2.6. Intervención desde el trabajo social en la calidad de vida de las Personas	32
2.3. Definiciones conceptuales	34

CAPITULO III: Metodología

3.1. Tipo de investigación	36
3.2. Diseño de investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Identificación de las variables	37
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	39

CAPITULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados

4.1. Presentación de resultados generales	42
4.2. Presentación de resultados específicos	44
4.3. Procesamiento de los resultados	49
4.4. Discusión de los resultados	49
4.5. Conclusiones	51
4.6. Recomendaciones	52

CAPÍTULO V: Programa de intervención

5.1. Denominación del programa	54
5.2. Justificación del programa	54
5.3. Objetivos del programa	57
5.3.1. Objetivo general	57
5.3.2. Objetivos específicos	57
5.4. Población beneficiaria	58
5.5. Metodología de la intervención	58
5.6. Procedimiento	59
5.7. Actividades	60
5.8. Recursos	63
5.8.1. Recursos humanos	63
5.8.2. Recursos logísticos	63
5.8.3. Recursos financieros	64
5.9. Cronograma	64

Referencias bibliográficos	65
-----------------------------------	-----------

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	69
Anexo 2. Cuestionario de Calidad de vida	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Operacionalizacion	38
Tabla 2. Escala de Calificación del Cuestionario	40
Tabla 3. Baremo de interpretación de la Calidad de vida	41
Tabla 4. Datos sociodemográficos de la población de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según género.	42
Tabla 5. Datos sociodemográficos de la población de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según edad.	43
Tabla 6. Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor en la Municipalidad del Distrito de Sala.	44
Tabla 7. Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según bienestar emocional.	45
Tabla 8. Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según relaciones interpersonales.	46
Tabla 9. Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según bienestar económico.	47
Tabla 10. Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según bienestar físico.	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos sociodemográficos de la población de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según género Diseño de la Investigación	42
Figura 2. Datos sociodemográficos de la población de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según edad	43
Figura 3. Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor en la Municipalidad del Distrito de Salas, Provincia de Ica.	44
Figura 4. Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según bienestar emocional.	45
Figura 5. Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según relaciones interpersonales.	46
Figura 6. Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según bienestar económico.	47
Figura 7. Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según bienestar físico.	48

RESUMEN

La investigación titulada “Calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad del Distrito de Salas, Provincia de Ica. Periodo 2018”, tiene por objetivo determinar el nivel de calidad de vida que las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica. 2018. El diseño de investigación es no experimental, con enfoque cuantitativo transversal.

La población estuvo conformada por 35 adultos mayores; la misma que se tomó de manera intacta como muestra por ser considerada pequeña. El instrumento utilizado para el recojo de la información fue la Escala FUMAT, aplicable a personas mayores (más de 50 años). Se trata de un cuestionario auto administrado, en el que un informador responde a cuestiones observables de la calidad de vida del usuario.

Estableciendo como conclusión que: Un índice del 29% presentan un nivel de calidad de vida regular, el 26% que tienen un nivel de calidad de vida muy mala, debido a que algunos ancianos no cuentan con ingresos económicos, igualmente, dentro de la población de estudio se pudo identificar a un grupo vulnerable por las condiciones de vida: viven carentes de apoyo familiar, factor indispensable en esta etapa de vida, ya que ellos necesitan de estar acompañados y sobre todo de mantenerlos cuidados, con el objetivo de que tengan un bienestar óptimo y se sientan útiles dentro del entorno familiar.

Palabras claves: calidad de vida, bienestar económico, bienestar emocional, bienestar físico y relaciones interpersonales.

ABSTRACT

The research entitled "Quality of life of the elderly of the Integral Center for the Elderly in the Municipality of Salas District, Province of Ica. Periodo 2018 ", aims to determine the level of quality of life that elderly people of the Integral Center for the Elderly of the Municipality of the district of Salas, Province of Ica. 2018. The research design is non-experimental, with a transversal quantitative approach.

The population consisted of 35 older adults; the same that was taken intact as shown by being considered small. The instrument used for the collection of information was the FUMAT Scale, applicable to elderly people (over 50 years). It is a self-administered questionnaire, in which a reporter responds to observable issues of the user's quality of life.

Establishing as conclusion that: The index of quality of life of the elderly of the Integral Center for the Elderly in the Municipality of the District of Salas, presents a regular quality of life in 29%, followed by the 26% that has very poor quality of life, because not all people have some kind of income, as well as there is a large number of people who also do not have the family support to be able to feel accompanied within the home and in general there are conditions that are indispensable so that the elderly have a good quality of life.

Keywords: quality of life, economic well-being, emotional well-being, physical well-being and interpersonal relationships.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida está definida como una percepción, vinculada a estilos y condiciones que favorecen al bienestar de cada persona y a la práctica de sus potencialidades, esta a su vez comprende muchos componentes tanto personales, entre ellos el bienestar físico, social y moral e ineludibles, como el bienestar de su salud y tener una buena interrelación con la comunidad.

Por tanto, la calidad de vida incluye varios aspectos individuales de la persona como aquellos elementos del medio que son del interés del adulto mayor. En los últimos años, ha surgido mayor interés por estudiar la calidad de vida de las personas, en especial de los adultos mayores, puesto que forman un grupo etario que va creciendo a nivel mundial y requieren cuidados y atenciones especiales para los cuales la sociedad no se encontraba preparada.

La situación se vuelve más crítica si consideramos la falta de concientización y apego que demuestran los familiares, sean hijos, nietos y todo miembro más joven que les mantienen al margen de sus prioridades, ignorándolos, abandonándolos a su suerte y siendo totalmente fríos y distantes de la realidad que le aqueja a los adultos mayores.

Bajo el estudio y enfoque de la realidad ya conocida por parte del estado, se hace necesario proponer políticas que brinden atención integral de acuerdo a sus necesidades y sobre todo que regulen los derechos del adulto mayor en igualdad de condiciones, prioritariamente el derecho a su atención en salud.

Debido a que el nivel de calidad de vida no progresa porque no todos los adultos

mayores tienen la misma vejez, pues esta va a depender de los soportes que este reciba por parte de su entorno cercano y de las políticas de inclusión que el estado desarrolle para ellos.

Esta etapa de vida es inevitable, es ahí donde sale a relucir el modo de vida que se ha tenido, asegurar una calidad de vida es un reto que continuara toda la existencia. En el plano individual, el adulto mayor que ya cumplió 50 años podría llegar a cumplir 100; por ende, es necesario meditar que estamos haciendo para poder alcanzar una buena calidad de vida en todas sus dimensiones.

Además considerando los pronósticos, datos y cifras brindadas por instituciones acreditadas tal como la OMS (2018) quien afirma que “entre el año 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 12% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 2000 millones a un aumento de 900 millones con respecto a 2015”. Resultando un tema prioritario de atender pues esto acrecentara los problemas de dicho grupo vulnerable que tiene múltiples necesidades que suplir y además requiere atenciones especiales para obtener su bienestar.

Bajo el análisis previo, el propósito del presente estudio es determinar el nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Programa del Adulto Mayor de la Municipalidad del Distrito de Salas, Provincia de Ica, debido a que este grupo vulnerable, por los años que tienen y por las condiciones inadecuadas en que subsisten, los hacen seres susceptibles y frágiles en nuestra sociedad; requiriéndose conocer más detalladamente la situación que los rodea.

La tesista

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Casi en las últimas décadas los adultos mayores, componentes de un grupo minoritario, no son considerados como una prioridad, muy a pesar que se encuentran en medio de una inseguridad social y económica. Es claro que los ancianos con un nivel económico alto tienen mayor posibilidad de supervivencia y una buena atención en su salud. En los sectores populares existe otra realidad en relación a la atención en salud, la cual no es óptima, porque muchos de esta población son marginados. Según estudios solo el 25% cuenta con un seguro en salud que los protege. Es así que aquellas personas que no ahorraron, o en su defecto no tuvieron ningún tipo de aportaciones en seguro, estos acceden al Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que las personas que viven en las zonas rurales quedarían en un estado de abandono social, lo cual conllevaría a una desprotección total, lo cual va relacionado por la situación económica, recurriendo este grupo vulnerable a ser acogidos en instituciones públicas y privadas de ayuda social.

Hoy en día existe un alto índice de adultos mayores que tienen carencia de acceso a los servicios básicos de salud donde las políticas sociales dirigidas al adulto mayor no son prioridad. Por ello el presente estudio, busca evaluar las condiciones de vida de los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Salas, Provincia de Ica durante el período 2018, En este contexto la institución pública que podría brindar protección al anciano desprotegido, en algunos casos es brindado por la Sociedad de Beneficencia de Ica, la cual cuenta con 2 asilos donde presta protección temporal limitada de manera interdisciplinaria.

El inconveniente con estos asilos es los ancianos deben de ingresar sanos, lo cual resulta difícil porque producto de la edad las personas adultos mayores presentan diferentes males y enfermedades que lo aquejan, incluso privándoles de la autonomía para moverse. Además estos asilos tienen como problemática que no cuentan con los ambientes necesarios y personal adecuado, es decir, no tienen la capacidad para albergar a la cantidad de adultos mayores que lo necesita y por si fuera poco, el personal que labora en la institución no es suficiente para brindar las atenciones a este grupo vulnerable. Las instituciones no gubernamentales tienen limitaciones económicas pero con gran sensibilidad social, enfocada a la realidad social del adulto mayor en riesgo, también participan como agente social de cambio comprometido con los adultos mayores que lo necesitan.

Dentro del Programa del adulto mayor de la Municipalidad del Distrito de Salas, no todos cuentan con el apoyo familiar, existen ancianos que los dejan en situación de abandono, lo cual pertenecen a un grupo de vulnerabilidad, recurriendo estos a los programas sociales, como vaso de leche, comedores populares, entre otros. Asimismo, hay ancianos que son atendidos por la familia por el interés económico, y en mínimo porcentaje ancianos que cuentan con protección integral.

Por tal situación, en la presente investigación se busca conocer la realidad que viven cientos de adultos mayores bajo las condiciones propias de su contexto familiar y social. Además de acuerdo a los resultados que acá se obtenga se pretende contribuir con la propuesta de un plan de intervención que coadyuve a mejorar la situación de los adultos mayores del contexto seleccionado, en aras de realizar un aporte social propio de la digna carrera de trabajo social.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica - 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar físico, que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas-Guadalupe – Ica- Periodo 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar económico, que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas-Guadalupe – Ica- Periodo 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Salas, Provincia de Ica, Periodo 2018?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Salas, Provincia de Ica - Periodo 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de calidad de vida que presentan las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica- Periodo 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar, según la dimensión bienestar físico, el nivel de calidad de vida que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica - Periodo 2018.
- Identificar, según la dimensión bienestar económico, que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas, Guadalupe – Ica- Periodo 2018.
- Identificar, según la dimensión bienestar emocional, el nivel de calidad de vida que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia Ica - Periodo 2018.
- Identificar, según la dimensión relaciones interpersonales, el nivel de calidad de vida que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica - Periodo 2018.

1.4. Justificación e importancia

Las razones que promovieron a realizar la investigación sobre el nivel de calidad en adultos mayores surgen del compromiso como trabajadora social hacia las personas o sectores vulnerables de nuestra sociedad que amerita atención prioritaria. Conociendo la situación de necesidad que afrontan las personas de la tercera edad que se hallan en situación de desánimo, tanto en el aspecto físico, social y emocional, obliga al análisis reflexivo de la importancia directa del entorno familiar, porque no sólo ayudarán a garantizar la atención integral para mejorar su calidad de vida, sino les permitirá a tener un óptimo estado emocional y lograr su bienestar.

Siendo sumamente importante en esta etapa de vida, analizar la situación actual en que viven para proporcionarles bienestar y garantizarles una vida digna. Esto implica lógicamente identificar según las dimensiones enfocadas dentro de los participantes del CIAM, las consecuencias que involucra el apoyo de la familia para otorgar el cuidado prioritariamente la salud mental y físico, dimensiones poco atendida por los programas institucionales. En este contexto el entorno familiar debe de tener una relación cercana, para poder brindar el apoyo que requiere la persona adulta mayor, claro que existen casos en que las relaciones no son muy empáticas, y requieren de tolerancia y respeto de ambas partes. De todo esto se desprende que la participación de la familia constituye el mayor recurso potencial para poder afrontar nuestros problemas. (Citado en Hogarty, Anderson, C.M., y Reiss, 1986).

Los aportes que se desprende de esta investigación se justifican bajo los criterios siguientes:

En el aspecto teórico, las descripciones y teorías de las que se vale la presente investigación, servirá como una gran fuente de información. Desprendiéndose de esto, un sustento teórico, que servirá para el impulso de futuros estudios relacionados al tema. Del mismo modo, los resultados se contrastarán con las teorías validadas por otros autores, para convertirse en nuevos principios científicos.

En el aspecto práctico, la investigación permitirá conocer y comprender el nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad, en base a cuatro dimensiones: bienestar físico, bienestar emocional, bienestar económico y relaciones interpersonales; planteando un plan de intervención social para abordar directamente este tema y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del distrito de Salas.

En el aspecto metodológico, las técnicas, procedimientos estadísticos e instrumentos utilizados en la presente tesis constituyen un aporte, puesto que, al tener validez y confiabilidad, contribuirá en futuras investigaciones para utilizarse como modelo por otros autores.

Además teniendo referencia de acuerdo al INEI (2018) que la población adulta mayor sigue aumentando significativamente en nuestro país. Sosteniendo que en el año 1950, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2017 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento, aumento la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2017, determinándose

que el 37,1% de los hogares del país tiene entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. A partir de este índice registrado a nivel nacional, se comprueba que este grupo etario crece a pasos agigantados, debiendo sumarse más esfuerzos dentro de las políticas públicas para beneficiar a más adultos mayores en estado de precariedad

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

Constituyendo el tema de la calidad de vida, una realidad que concita la atención hacia varios sectores vulnerables en la sociedad, se recoge los aportes teóricos, fruto de investigaciones recientes realizadas al respecto.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Chaguay, V. (Ecuador, 2016), en su investigación titulada *“Prevalencia del abandono de los adultos mayores asilados en las salas de servicio general de un centro geriátrico de la ciudad de Guayaquil”*, tuvo por objetivo determinar la prevalencia del abandono de los adultos mayores. El estudio es de tipo descriptivo, cualitativo, de corte transversal. Tuvo una muestra escogida de 100 adultas/os mayores que residen en el Centro geriátrico de la ciudad de Guayaquil. Como instrumento de recolección se aplicó una encuesta con 13 preguntas cerradas. Se concluyó la prevalencia de abandono de los adultos mayores, ya que se sabe que cuando llega la vejez en ocasiones los adultos mayores son desatendidos por sus cuidadores, disminuyendo el nivel de calidad de vida en la vejez en estos.

Aponte, V. (Bolivia, 2015), en su investigación titulada *“Calidad de vida en la tercera edad”*, tuvo por objetivo analizar la percepción de la calidad de vida del adulto

mayor. El estudio fue de tipo cualitativo. El estudio no seleccionó una muestra representativa de una población, sino una muestra teórica, su objetivo de esta muestra teórica fue elegir casos que probablemente pudieron replicar o extender la teoría emergente. Se seleccionó a una participante en estado de depresión, se realizó 4 sesiones en las cuales hablaron de su modo de vida que ayudaron a analizar el nivel de calidad de vida. La técnica que utilizó fue la entrevista a profundidad. Se concluyó que la calidad de vida es un concepto eminentemente evaluador, multidimensional y multidisciplinario, y resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos.

Sánchez, A. y Gonzales Y. (Venezuela, 2014) en su investigación titulada *“Propuesta de un programa de orientación para mejorar la calidad de vida del adulto mayor”*. El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, definido el estudio, como transaccional. La población estuvo conformada por 60 adultos mayores residentes del albergue de ancianos “Santa Eduvigis” Estado Carabobo. Se tomó una muestra representativa, del 15%. De tal modo que la muestra estuvo constituida por 25 adultos mayores. La técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario con 13 preguntas de tipo policotómico, con cinco alternativas de respuesta. Se concluyó que los adultos mayores consideran de suma importancia la práctica de actividades recreativas sociales para el mejoramiento de la calidad vida de ellos mismos, sin embargo estas actividad no son muy promocionadas, pues realmente no cuenta con un programa o plan de actividades para atender a los abuelos.

Lujan, I. (Guatemala, 2014), en su investigación titulada *“Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de Belén”*, tuvo como objetivo conocer la calidad de vida del adulto mayor. El estudio es de tipo descriptivo, con un componente

cuantitativo y para profundizar el estudio de cada participante utilizó el método de caso. La muestra estuvo conformada por 8 adultos mayores, se utilizó el Cuestionario de Calidad de vida, CUBRECAVI. Concluyó que el adulto mayor que reside en el asilo Hermanos de Belén se encuentran gustosos con las instalaciones y ambientes, demostraron ser participativos, y agradecidos por haber sido protegidos, ya que algunos fueron abandonados por su familia y otros casos sus familiares no los pueden asistir.

García, F. (México, 2014), en su tesis titulada “*Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca*”, tuvo el objetivo de describir como percibieron su calidad de vida de los adultos mayores de 60 años del sexo masculino. Fue un estudio descriptivo, de corte transaccional o transversal, trabajo con un grupo de personas adultas mayores de 60 años de sexo masculino de la delegación de san buenaventura, municipio de Toluca. Aplicó el instrumento Inca Visa, integrado por doce áreas: preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitudes ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana, familia, redes sociales, dependencia médica y relación con el médico. Concluyó que los hombres adultos mayores perciben su calidad de vida como buena.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Torres, S. (Lima, 2017) en su tesis de investigación titulada “*Bienestar psicológico del adulto mayor del Centro Adulto Mayor –Chosica*”, su objetivo fue determinar cuál era el nivel del Bienestar psicológico. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, con un diseño no experimental. Evaluó a 38 participantes del Centro adulto mayor, de ambos sexos. Para la obtención de los datos utilizó la escala de bienestar psicológico de José

Sánchez-Cánovas, abarcó las siguientes dimensiones: bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral, bienestar de relaciones con la pareja y el bienestar psicológico total, sintetizó el nivel de bienestar de la persona adulta mayor. Obtuvo como conclusión un nivel medio de bienestar psicológico y un nivel de bienestar bajo en las relaciones con la pareja.

Pablo, J. (Lima, 2016) en su tesis de investigación titulada “*Calidad de vida del adulto mayor de la casa Poli funcional Palmas Reales de los Olivos*”, el objetivo fue determinar la calidad de vida del adulto mayor. El enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo, la población estuvo conformada por 150 adultos mayores entre varones y mujeres. El instrumento utilizado fue El WHOQOL-BREF, el cual consta de 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Las escalas de respuestas son de tipo Libert, con 5 opciones de respuestas. Concluyó que existe un mayor predominio del total de los adultos mayores que presentan una calidad de vida baja o mala.

Mejía, F. (Lima, 2015) en su tesis de investigación titulada “*Calidad de vida de adultos mayores en la comunidad de Lacsanga – Huaura*”, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida que presentan los adultos mayores, de nivel descriptivo, el diseño no experimental y de corte transversal. La población fue conformada por 50 adultos mayores, de los cuales 24 fueron de género femenino y 26 de género masculino cuyas edades fluctúan entre 63 a 92 años. El instrumento utilizado fue el de la escala de FUMAT, el cual analizó las ocho dimensiones de la calidad de vida. Concluyó que la población mayoritariamente es de sexo masculino, edad promedio de 75 años, estado civil casados e ingreso económico menor al sueldo mínimo vital, comprobó que la calidad de

vida es inaceptable.

Chabuca, R. (Ayacucho, 2015) en su tesis titulada “*Condiciones de vida de los adultos mayores organizados en los sectores: Santa Elena y Yanamilla - distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray*”, su objetivo fue evaluar las condiciones de calidad de vida del adulto mayor. El estudio es de tipo cuantitativo y cualitativo. La población de estudio fue a 250 adultos mayores, pero tomo como muestra a 60 adultos. El instrumento que utilizó fue la entrevista semiestructurada lo que permitió tener mayor acercamiento a la realidad del modo de vida del adulto mayor, la encuesta fue a través de preguntas formuladas directa o indirectamente. Concluyó que los adultos mayores son los más desfavorecidos por lo que dicho sector presenta múltiples necesidades y carencias en cuanto a los servicios básicos encontrándose en proceso de urbanización.

Lozada, J. (Trujillo, 2014) en su tesis titulada “*Calidad de vida del adulto mayor del programa estilos de vida para un envejecimiento activo-salud*”, tuvo como objetivo determinar el efecto del programa estilos de vida para un envejecimiento activo en la calidad de vida del adulto mayor en los aspectos físicos, sociales y psicológicos. El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra de estudio fue a 60 adultos mayores, las técnicas utilizadas fue la encuesta y entrevista, utilizando los instrumentos de cuestionario y registro de entrevista, lo cual permitieron sacar la realidad y los resultados de dicha investigación. Concluyó que el Programa de estilos de vida para un envejecimiento activo afecta en la calidad de vida en el aspecto psicológico al lograr el paulatino manejo y control a través del taller de educación emocional.

2.2. Base teórica

2.2.1. Evolución histórica del concepto calidad de vida

Aparece entre los años 50 a comienzos de los 60. Su origen proviene de la medicina para luego de forma rápida pasar a la sociología y la psicología. El término calidad de vida se podría que aparece hacia 1975 para luego de forma rápida pasar a la sociología y la psicología, Asimismo, considera que los núcleos que constituye la calidad de vida es el bienestar y la felicidad.

García Riaño (1991) señala que, no existen referencias bibliográficas de calidad de vida en sí, es por eso que tenemos que recurrir a sus términos afines (salud, bienestar y felicidad) para hacer un poco de historia. Su desarrollo tiene dos fases delimitadas. La primera surge con las primeras civilizaciones, se extiende hasta finales del siglo XVII y se preocupa básicamente por la salud privada y pública.

La segunda percepción aparece con el desarrollo de la concepción moderna del estado y la creación de leyes que respaldan los derechos y el bienestar social del ciudadano, proceso actual que converge con la aparición del estado del bienestar”, y que algunos consideran un fenómeno en vías de autolimitación de extinción. Durante la Edad Media, seguida por el cristianismo, se produjo una reacción de desprecio por lo mundano lo que condujo al abandono personal y público, a un cambio privado y público.

El reconocimiento de los derechos humanos en los siglos XIX dio lugar a nuevas formas de calidad de vida consistentes en el reconocimiento de la actividad y de la acción

individual, de la lucha política y de la libertad de asociación y reunión, de la libertad de creencias, de opiniones y de su libre expresión. El concepto de calidad de vida ganaba así una nueva frontera social y política.

A lo largo de su desarrollo histórico, el concepto de calidad de vida se ha caracterizado por su continua ampliación. De forma sucinta podría considerarse que si inicialmente consistía en el cuidado de la salud personal, pasa luego a convertirse en la preocupación por la salud e higiene públicas, se extiende posteriormente a los derechos humanos, laborales y ciudadanos, continua con la capacidad de acceso a los bienes económicos, y finalmente se convierte en la preocupación por la experiencia del sujeto de su vida social, de su actividad cotidiana y de su propia salud.

2.2.2. Conceptualización de Calidad de Vida

Existen distintas concepciones teóricas de diferentes autores, algunos de ellos, la definen mediante aspectos objetivos o subjetivos, en cambio, otros se centran en ambos. Velarde, J. y Ávila, F. (2002) manifestaron que la calidad de vida es un estado de bienestar que recibe factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad. En dicho sentido, implica el uso y acceso a factores materiales, desarrollo del factor social así como factor ambiental, lo cual en la medida que sea beneficioso o positivo aporta una calidad de vida favorable y en su defecto, de ser aspectos negativos desmedra y perjudica a la calidad de vida.

Krzejmen. (2001, p 3) sostiene que la calidad de vida del adulto mayor se da a medida de que se logre de manera significativa las relaciones sociales, a partir de esa etapa de vida se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor. Al respecto, sobresale la importancia del desarrollo social, lo cual favorece además el bienestar emocional, puesto sienten que tienen un entorno que se preocupa por ellos.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (1994), define que “la calidad de vida como percepción del individuo tiene su lugar de existencia en el contexto de cultura y de valores, además se centra en la salud física, psicológica, la dependencia o independencia, relaciones sociales y creencias”. Cabe indicar que esto equivale a decir que la idea que tiene el individuo sobre su situación actual en torno a su medio donde se desarrolla y los aspectos individuales que influyen sobre su bienestar, es la definición que le otorga a su calidad de vida.

Ardila (2003), que la define como un estado de satisfacción general, derivado de las potencialidades de la persona, incluyendo en el concepto aspectos objetivos y subjetivos. Aunque para Quintero (1992), la definición no es amplia, simplemente se trata un indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre. Frente a lo sustentado por Quintero, se asume que la calidad de vida se compone por elementos tangibles e intangibles que proporcionan bienestar y tranquilidad para la vida de una persona.

Schalock y Verdugo. (2002,2003, 2007). Señalan que una persona refleja condiciones de vida relación en relación a ocho necesidades fundamentales que

representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno o una". Cada una de ellas definida por una serie de indicadores. Se entiende que los indicadores son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que nos van a permitir evaluar la satisfacción con una determinada área de la vida.

2.2.3 Características sobre la Calidad de Vida

La naturaleza de la calidad de vida ocasiona dificultades a la hora de intentar definirla, ya que es:

- Es un concepto débil debido a que su contenido es discutible. Casi siempre esta característica hace que se busque otras definiciones sinónimos o cercanos.
- Posee un carácter multidimensional dado que comprende múltiples facetas. Autores como Solomon et al. (1980), MOPU (1979) o Slottje et al. (1991) recogen la multidimensionalidad de este concepto, así como de conceptos análogos como necesidades humanas, nivel de vida.
- Se trata de un concepto que no medible, por esto se utilizan indicadores sociales con el objetivo de aproximarse al concepto.
- Es un concepto dinámico. En las investigaciones se asume que las actitudes de los individuos permanecen estables en una determinada construcción. Sin embargo, por el tiempo las actitudes varían a causa de la experiencia y la adaptación. Esta característica del concepto ha sido evidenciada entre otros autores por Campbell (1976), Brickman et al. (1978), proponiendo otros autores como Allison et al. (1997) una construcción dinámica del concepto de calidad de vida.
- Tiene diferentes perspectivas por ser un concepto multidisciplinar, a la vez que enriquece nuestra investigación. La calidad de vida fue y es objeto de estudio en

diversas disciplinas como la economía, sociología, medicina, psicología, filosofía, lo que a generado un intercambio de conocimientos de forma que las diferentes ciencias se han nutrido entre sí, intercambiando conceptos y teorías.

- Además es universal de manera que existe una gran pluralidad de posibles aproximaciones. Depende de características como la religión, la cultura o el carácter general de la sociedad a la que nos refiramos, sin embargo es un concepto que a lo largo del tiempo y del espacio siempre ha sido objeto de maximización por las sociedades.
- Por último, es un concepto heterogéneo que se nutre de diferentes tipos de información.

2.2.4. Dimensiones de la calidad de vida

Desde un enfoque ecológico, Schalock y Verdugo (2002) afirman que los tres niveles del sistema en que se desenvuelve nuestra vida afectarían a la calidad de vida:

- El microsistema o contexto social inmediato, como la familia, el hogar, el grupo de iguales y el lugar de trabajo.
- El meso sistema o vecindario, comunidad, agencias de servicio y organizaciones, que afectan directamente al funcionamiento del microsistema.
- El macro sistema o los patrones culturales más amplios, tendencias sociopolíticas, sistemas económicos y otros factores relacionados con la sociedad. Este enfoque

ecológico defiende la necesidad de incluir dimensiones e indicadores de calidad de vida que reflejen estos diversos sistemas en que viven las personas.

En consecuencia, Schalock (1996, 2000) diferencia las siguientes ocho dimensiones básicas de calidad de vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar económico, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

- Bienestar emocional: Relacionado con la satisfacción y la ausencia de estrés (seguridad, capacidad, motivación, espiritualidad, ansiedad, comportamiento y humor).
- Relaciones interpersonales: Incluye el proceso de comunicación, interacción y sociabilización con otras personas, sean o no familiares, también la participación en actividades y programas que faciliten las relaciones sociales.
- Bienestar económico: Relacionado a los aspectos arquitectónicos, económicos y materiales que permiten una forma de vida confortable y saludable.
- Desarrollo personal: Con mención a los aspectos arquitectónicos, económicos y materiales que posibilitan una forma de vida confortable y saludable.
- Bienestar físico: Se trata de la dimensión más relacionada con el estado de salud y todos los factores que influyen en ella, como la atención sanitaria y la realización de las actividades de la vida diaria.
- Autodeterminación: Defiende la autonomía desde el derecho a tomar el control de su propia vida en las decisiones, objetivos, intereses, valores y preferencias personales.
- Inclusión social: en esta dimensión se valoran la integración, como participan en la comunidad y los apoyos sociales.

- Derechos: Contempla los derechos humanos y legales de la persona desde los principios de autonomía, participación, integralidad, individualidad, inclusión social, independencia, continuidad de atención, privacidad, dignidad y respeto.

2.2.5. Calidad de vida en los adultos mayores

Es difícil conceptualizar una igual calidad de vida para todos los individuos y para todas las sociedades, ya que está determinado por las valoraciones que realicen un grupo de expertos, quienes fijan los criterios y normas de las condiciones objetivas de una “buena” calidad de vida, y por el otro los mismos individuos, que a partir de sus propias valoraciones o percepciones sobre su vida y condiciones, las cuales se ven influenciadas por sus deseos y expectativas, que a su vez pueden estar formadas o deformadas en gran parte de las circunstancias, como el entorno, cultura y estándares(González-Celis, 2005).

La calidad de vida de los adultos mayores puede dirigirse directamente en los siguientes aspectos: estado de salud, determinación de factores de riesgo, predicción de enfermedades, seguridad económica y material, protección social, satisfacción, bienestar y conservación de intereses. Los factores relevantes de la calidad de vida en los adultos mayores son: la salud, el ejercicio físico, el envejecimiento armónico, el equilibrio mente-cuerpo, la nutrición, las actividades en el retiro, la autoeficacia, los aspectos psicológicos; así como el empleo del tiempo libre, las redes de apoyo, las actividades recreativas, las actitudes y actividades pre y post jubilatorias, las relaciones familiares y los grupos (Fernández y Yániz, 2002).

Algunos autores consideran que la esperanza de vida en la tercera edad debe estar ligada a la calidad de vida, de lo contrario la expectativa de incapacidad aumentaría, por lo que se puede expresar que al aumentar la calidad de vida también de manera proporcional la incapacidad (Cabrera, 2001).

Según Lehr y Thomee (2003), sostienen que la calidad de vida se da en la “medida en que él logre reconocimiento a través de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital.

Según Martín (2008), otro elemento significativo es que el adulto mayor siga teniendo una participación social significativa, la misma que para el autor “consiste en que el adulto mayor realice actividades de forma beneficiosa”. En tal sentido para que el adulto mayor goce de calidad de vida se debe asegurar tener amplio apoyo de las redes de apoyo social, tales como los CEDIF en nuestro país.

El principal reto del adulto mayor es comprender y aceptar su propia vida y hacer uso de su experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas, a la disminución de la fortaleza y salud física, a la jubilación o retiro del trabajo y a su propia muerte, y es donde interviene el psicólogo para hacer que estos cambios que enfrentan sean asimilados de la mejor forma posible.

2.2.6. Intervención desde el Trabajo Social en la Calidad de vida de las personas.

La Federación Internacional del Trabajo Social (FITS), define a esta disciplina como: La profesión del trabajo social fomenta el cambio social, solucionar problemas referentes a las relaciones humanas y el fortalecimiento con el propósito de que tengan un bienestar

óptimo. Mediante teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interfiere en la socialización con el entorno. Los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajador Social.

Su objetivo promover el bienestar de la persona, grupo o comunidad, de hecho, como dice en la definición de la Federación Internacional del Trabajo Social “incrementa el bienestar”. En efecto, la carrera ligada al aspecto social y humano, permite intervenir buscando el bienestar de la mayoría.

En lo que concierne a la Calidad de Vida, no existe un concepto concreto, pero muchos autores como, Meeberg (1993), emplea diferentes términos como; bienestar, felicidad, estado funcional, valores vitales, estado de salud, etc.

Para Hornquist (1982) trata de; dentro de las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural hay una satisfacción de necesidades (Hornquist 1982, en Urzúa y Caqueo 2012). En definitiva, muchas de las dimensiones que se emplean en los diferentes términos de calidad de vida, como bienestar, apoyo social, relaciones sociales, etc. Están muy relacionados con los objetivos del Trabajo Social. A la hora de evaluarla hay que tener en cuenta el objetivo, pues hay escalas con aspectos subjetivos, objetivos o con ambos.

Desde el Trabajo Social, es fundamental conocer los diferentes instrumentos o mecanismos que existen para medirla. Pues para realizar las diferentes funciones que tiene esta disciplina, por ejemplo; elaborar diagnósticos, ejecutar intervenciones, elaborar proyectos de prevención, etc. Se debe conocer cómo y la manera de vivir que tiene la persona o grupo, de una determinada institución, comunidad, etc.

Por medio de la Escala de Fumat, se puede evaluar de forma objetiva el nivel de la calidad de vida, la manera cómo percibe y como lleva su manera de desarrollo social, es por ello que la investigación fue muy enriquecedora para esta profesión, gracias a muchas escalas, medidas o cuestionarios.

2.3. Definición de términos

- **Adulto mayor:** es la persona que pasa la edad de los 60 años en países en desarrollo y 65 años en países desarrollados, que experimenta un conjunto de cambios psicológicos, sentimientos de temor, hostilidad, inseguridad, desasosiego, ansiedad o depresión. (Gómez, 2006).
- **Bienestar:** Es un conjunto de cosas que son necesarias para satisfacer las necesidades básicas como: alimentación, salud, vivienda, recreación, relaciones afectivas, necesidades que hacen que la persona tenga una vida digna.
- **Calidad de vida:** Condiciones que hacen que la vida del ser humano sea agradable, valiosa y digna.
- **Derechos:** Potestad que debe tener la persona para hacerse respetar y a tener un trato con igualdad.
- **Envejecimiento:** es un proceso normal del organismo caracterizado por una disminución progresiva en la capacidad de llevar a cabo las funciones de cada órgano

y sistema, este se inicia desde el momento mismo del nacimiento, y si bien no es una enfermedad, genera el terreno propicio para el desarrollo de varias condiciones que afectan la salud del adulto mayor.

- **Necesidades:** es aquello que resulta indispensable para vivir en un estado de salud plena. Las necesidades no satisfechas produce resultados negativos evidentes, como puede ser una disfunción o incluso el fallecimiento del individuo.
- **Familia:** Conjunto de individuos que tienen un lazo de consanguinidad.
- **Indicadores:** Dato o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o para determinar su evolución futura.
- **Salud:** Conjunto de condiciones físicas para el ser humano, a fin de tener un completo estado de bienestar físico, mental y social.
- **Senectud:** última etapa de vida del ser humano, que se define como el envejecimiento biológico.
- **Sociología:** Ciencia que trata de la estructura y funcionamiento de las sociedades humanas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva, porque busca especificar características de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de poder identificar la estructura o comportamiento. En este tipo de investigación los resultados se ubican en un nivel intermedio en cuanto a conocimientos se refiere.

Además de acuerdo al enfoque de datos es una investigación cuantitativa porque los datos ingresados para el respectivo análisis estadístico asumen valores numéricos.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental porque no se hizo ninguna manipulación de la variable y es de corte transversal porque se aplicó el instrumento en un mismo momento a toda la población. (Hernández, Fernández y Bautista, 2016).

3.3. Población y Muestra

- Población

La población conformada por 35 Adultos Mayores de ambos sexos del Programa de adulto mayor de la municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica.

- **Muestra**

Se trata de una muestra censal porque intacta, por considerar a la totalidad de la población al ser un número reducido de participantes que se considera en el presente estudio.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que oscilan entre la edad de 65 años para adelante.
- Capacidad mental adecuada, orientados en tiempo y espacio.
- Participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adultos menores de 65 años.
- Incapacidad mental.
- No encontrarse inscrito en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Salas.

3.4. Identificación de las variables

La variable Calidad de vida de las personas de la tercera edad, estudia a los factores sociodemográficos según género.

Comprende las siguientes dimensiones:

- Bienestar físico
- Bienestar emocional
- Bienestar económico
- Relaciones interpersonales

Tabla 1: Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA	Según la OMS citada por Oblitas (2008), lo define como la percepción que tiene cada persona en una situación de vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. El objetivo básico de la calidad de vida es que los servicios para las personas con pérdida de autonomía deben demostrar que se realizan a unos niveles mínimos exigidos por la normativa vigente y que permitan vivir dignamente. (Rodríguez, 2006)	Schalock y Verdugo (2008). Señalan que Calidad de vida es un concepto que refleja condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno o una. Se encuentran 8 dimensiones bienestar emocional, bienestar físico, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, bienestar económico, autodeterminación y derechos.	Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción • Auto concepto • Ausencia de estrés 	1-8	Nunca =1 Alguna veces=2 Frecuentemente=3 Siempre=4	Cuestionario Calidad de Vida de FUMAT
			Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Interacciones • Relaciones • Apoyos 	9-14		
			Bienestar económico	<ul style="list-style-type: none"> • Estado financiero • Empleo • Vivienda 	15-21		
			Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> • Salud • Actividades de vida diaria • Atención sanitaria • Ocio 	22-27		

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

Para la recolección de datos se realizó la técnica de la encuesta y para el instrumento se utilizó el cuestionario; para la variable calidad de vida se utilizó la escala FUMAT, la cual consta de 27 ítems, que se miden con una escala de Likert. A continuación pasamos a detallar el instrumento aplicado:

FICHA TECNICA: Cuestionario de Calidad de vida

- **Autor:** Verdugo, Gómez y Arias (2009)
- **Forma de administración:** Auto administrado (individual)
- **Ámbito de aplicación:** El cuestionario se aplica para adultos mayores que estén adscritos al programa Centro Integral del Adulto Mayor del distrito Salas.
- **Duración:** 15 minutos (prox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 27 ítems que son de tipo cerrado con alternativas tipo Likert, lo cual permite conocer el nivel de calidad de vida mediante cuatro dimensiones por tener relación con el tema de investigación: bienestar emocional, bienestar económico, bienestar físico y relaciones interpersonales.
- **Calificación:** Las preguntas son cerradas con un lenguaje claro y sencillo. Las respuestas se califican en escala Likert, que van desde los valores 1 al 4, que se detalla a continuación:

Tabla 2: Escala de calificación del cuestionario

1	2	3	4
Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre o casi siempre

Los participantes del estudio responden según sus experiencias y percepción sobre la calidad de vida que ellos consideran tienen, marcan el cual sea conveniente para ellos de acuerdo a su realidad. Tras la cumplimentación de la escala, se obtiene un número en función de la respuesta de cada pregunta. Para obtener la puntuación directa total en cada dimensión en forma individual se suman las respuestas de cada uno de los ítems que las componen.

De acuerdo a la tabla de baremos (Verdugo, Gómez y Aries; 2009) y al resultado obtenido en cada dimensión; se localiza la puntuación estándar y el percentil correspondiente a la puntuación directa total de cada una de las dimensiones, para luego sumar las puntuaciones estándar de las cuatro dimensiones y anotar el resultado en la casilla 'Puntuación Estándar TOTAL' en forma individual. La Escala Fumat aporta un índice de calidad de vida con unos valores entre 62 y 123.

- **Baremo:** La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, está ordenado por rangos y contempla todos los valores desde el mínimo hasta el máximo que se puede obtener como puntaje de evaluación de las dimensiones y del cuestionario en general.

Tabla 3: Baremo de interpretación de la Calidad de vida

Niveles	Bienestar Emocional	Relaciones interpersonales	Bienestar Económico	Bienestar Físico	Totales
Muy mala	8-12	6-9	7-11	6-9	27-44
Mala	13-17	10-13	12-15	10-13	45-61
Regular	18-22	14-17	16-20	14-17	62-78
Buena	22-26	18-21	21-24	18-21	79-98
Muy Buena	27-32	22-24	25-28	22-24	96-108

CAPITULO IV

PRESENTACION, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados de datos generales

Tabla 4. Datos sociodemográficos de la población de la tercera edad del Centro integral del adulto mayor según género.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
FEMENINO	24	69%	69
MASCULINO	11	31%	100
TOTAL	35	100	

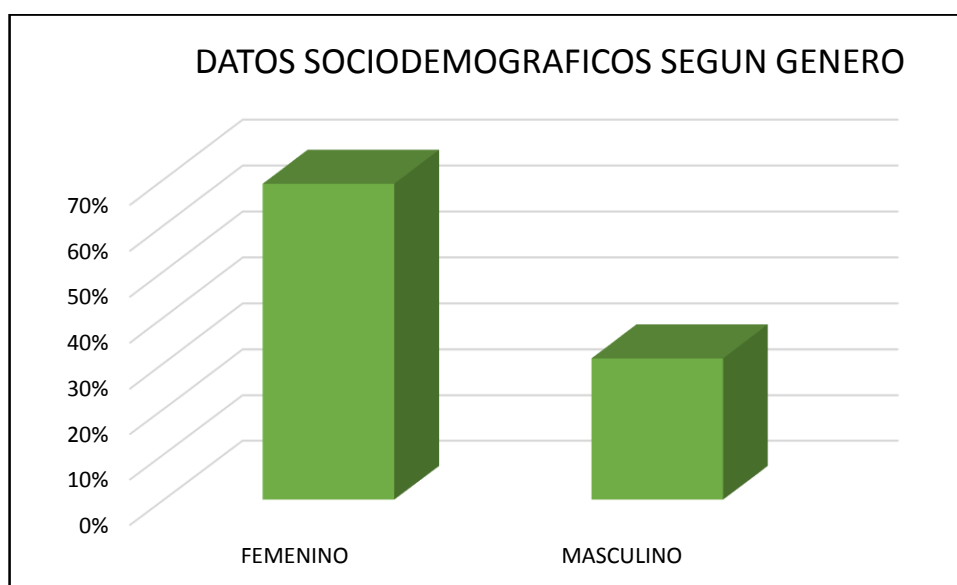


Figura 1. Datos sociodemográficos de la población de la tercera edad del Centro integral del adulto mayor según género.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se observa que el género de la población de estudio, tenemos que el 69% son del género femenino, mientras el 31% son del género masculino esto nos señala la predominancia del sexo femenino en la población.

Tabla 5: Datos sociodemográficos de la población de la tercera edad del Centro integral del adulto mayor según edad

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
65 –74	12	34%	34
75 –84	10	29%	63
85 –94	9	26%	89
>95	4	11%	100
TOTAL	35	100	

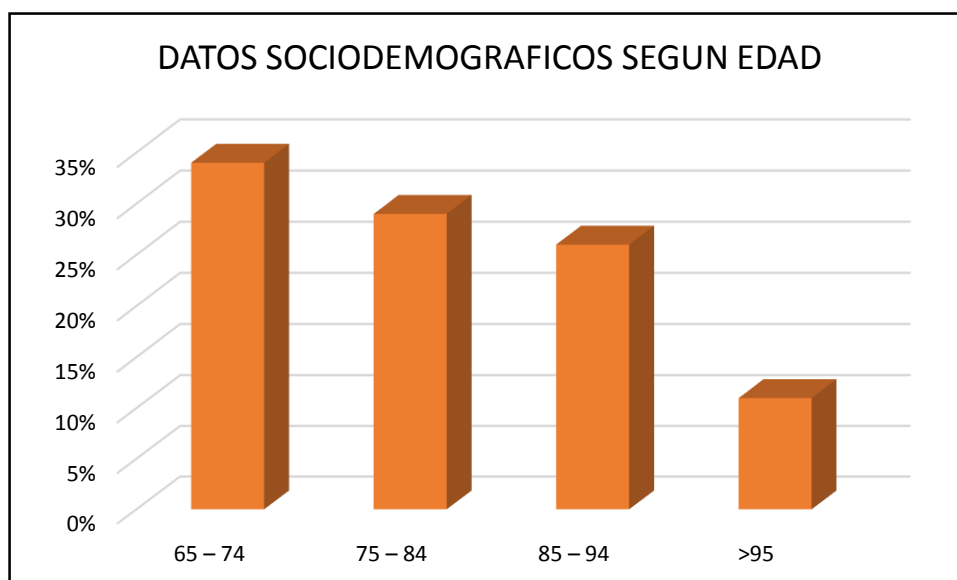


Figura 2. Datos sociodemográficos de la población de la tercera edad del Centro integral del adulto mayor según edad.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se muestra la edad de la población de estudio, es así que el 34% se encuentran en una edad promedio de 65-74, seguida del 29% que se encuentran entre 75-84, el 26% se encuentra entre 85-94 y una minoría de 11% tiene más de 95 años.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 6. Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor en la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica.

Índice de calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Muy mala	9	26%	26
Mala	8	23%	49
Regular	10	29%	78
Buena	4	11%	89
Muy buena	4	11%	100
TOTAL	35	100	

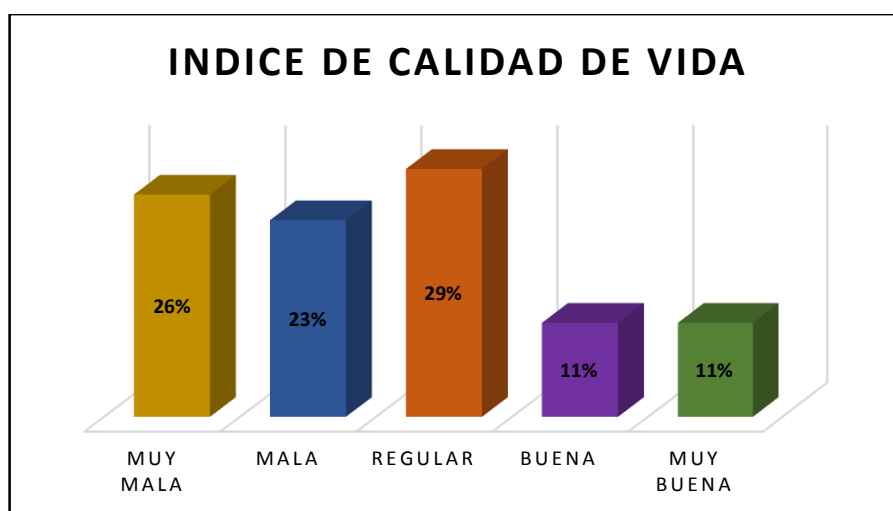


Figura 3. Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor en la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que del total de 35 adultos mayores, un 29% tiene un índice de calidad de vida regular, un 26% tiene un índice de calidad de vida muy malo y solo una minoría de 11% tiene entre una buena y muy buena calidad de vida.

Tabla 7: Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según el bienestar emocional.

INDICE DE CALIDAD DE VIDA SEGUN BIENESTAR EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE VALIDO
Muy mala	10	29%
Mala	8	23%
Regular	6	17%
Buena	6	17%
Muy buena	5	14%
TOTAL	35	100%

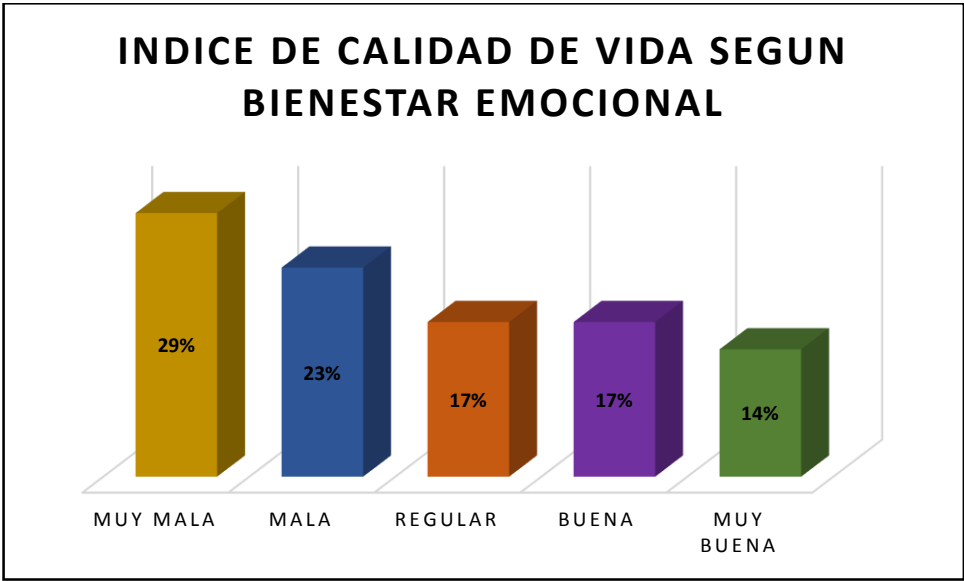


Figura 4: Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según el bienestar emocional.

Interpretación: De acuerdo a los resultados según la dimensión bienestar emocional se observa que de 35 adultos mayores, el 29% indica que tiene un índice de calidad de vida muy mala y solo un 14% tiene una calidad muy buena.

Tabla 8: Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según relaciones interpersonales.

INDICE DE CALIDAD DE VIDA SEGUN RELACIONES INTERPERSONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE VALIDO
Muy mala	5	14%
Mala	5	14%
Regular	8	23%
Buena	9	26%
Muy buena	8	23%
TOTAL	35	100%

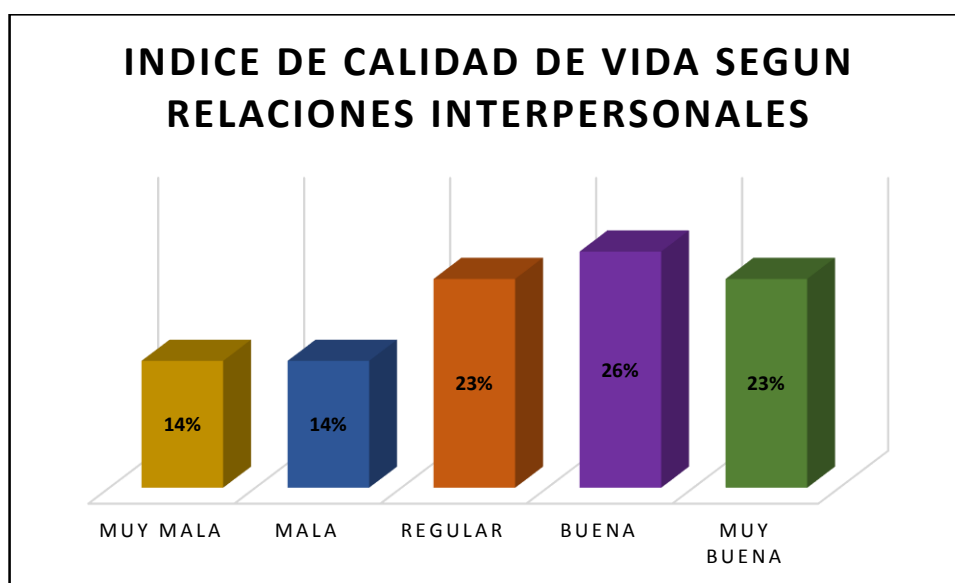


Figura 5: Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según relaciones interpersonales.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos según la dimensión relaciones interpersonales se observa que del total de 35 de adultos mayores, el 26% de la población tiene un índice de calidad de vida buena y el 14% de la población de estudio tiene una calidad de vida mala y muy mala.

Tabla 9: Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según el bienestar económico.

INDICE DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR ECONOMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE VALIDO
Muy mala	13	37%
Mala	8	23%
Regular	2	6%
Buena	7	20%
Muy buena	5	14%
TOTAL	35	100%

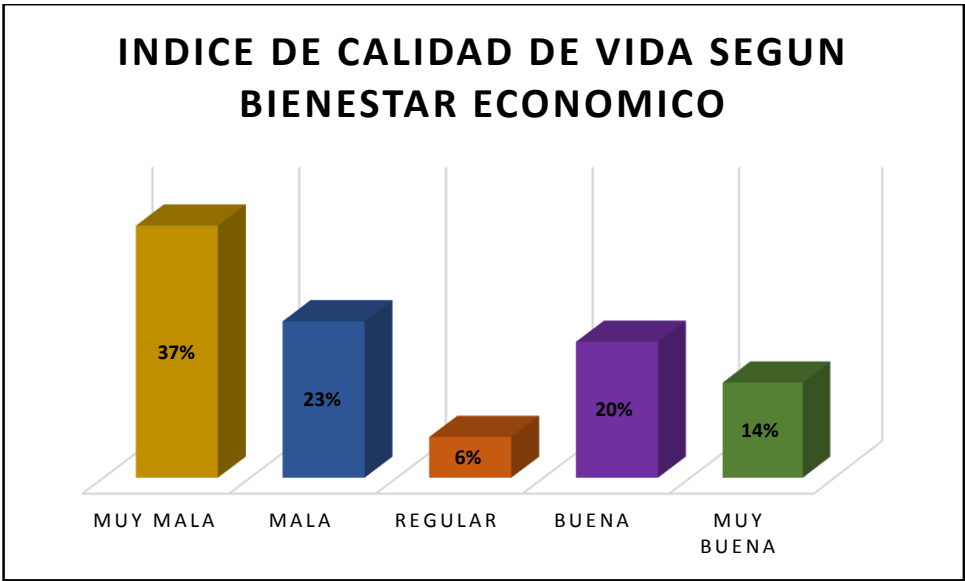


Figura 6: Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según el bienestar económico

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos según la dimensión bienestar económico se observa que del total de 35 adultos mayores, el 37% indica que tiene una calidad de vida muy mala y en menor proporción el 6% tiene una calidad de vida regular.

Tabla 10: Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según el bienestar físico.

INDICE DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN BIENESTAR FISICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE VALIDO
Muy mala	6	17%
Mala	8	23%
Regular	9	26%
Buena	7	20%
Muy buena	5	14%
TOTAL	35	100%

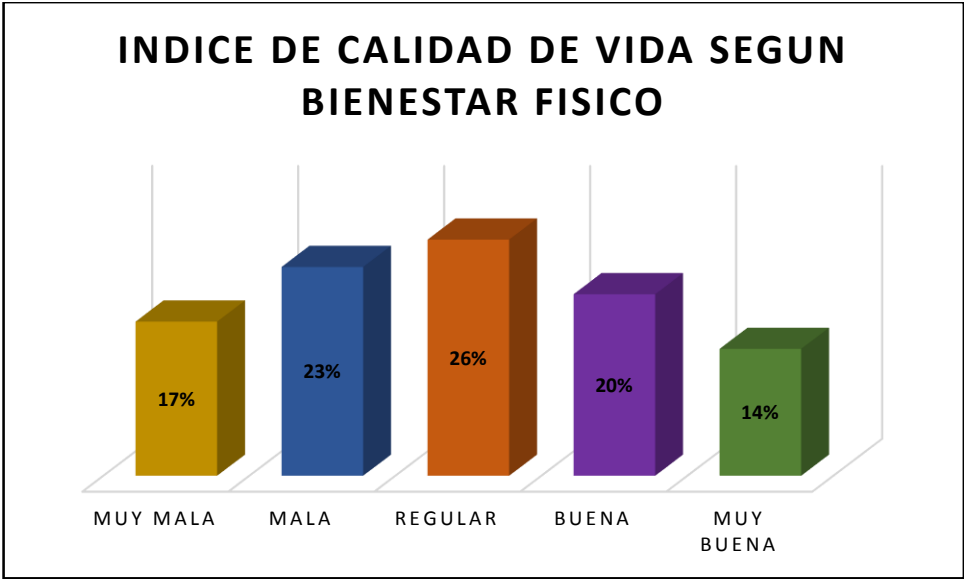


Figura 7: Nivel de calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del adulto mayor, según el bienestar físico.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión bienestar físico se observa que del total de 35 adultos mayores un 26% tiene un índice de calidad de vida regular, el 23% un índice de calidad de vida mala y solo el 14% un índice calidad de vida muy buena.

4.3. Procesamiento de resultados

Los datos obtenidos durante la recolección de datos, fueron procesados mediante el programa informático Microsoft Excel 2010, con este programa se realizaron cálculos previos y control de calidad de los datos, además con este soporte informático se obtuvo tablas de frecuencia simple con sus correspondientes porcentajes; así mismo, la presentación de los resultados se realizaron a través de tablas estadísticas, para luego fundamentar su análisis e interpretación.

Los datos tabulados en Excel se ingresaron posteriormente al programa IBM Statistics Package for the Social Sciences for Windows SPSS versión 22.

4.4. Discusión de los resultados

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor, considerando que la calidad de vida va a depender muchas veces del bienestar económico, emocional, físico y relaciones interpersonales.

Los resultados obtenidos en la presente investigación con relación a la edad de la población de estudio, reporto que el 34% se encuentran en una edad promedio de 65-74, lo cual guarda cierta coincidencia con lo sostenido por el ex jefe del INEI, Sánchez (citado en la Agencia Peruana de noticias, 2017) quien señalo al año pasado, que hasta el año 2020, en el Perú las mujeres vivirán en promedio de 77.8 años mientras que los hombres llegarán

hasta los 72.5 años. Este fenómeno se debe al crecimiento de este grupo etario en la sociedad mundial.

En el presente trabajo, en base al índice de calidad de vida, se encontró que el mayor porcentaje de la población estudiada tiene un 29% de calidad de vida de nivel regular, mientras que el 26% tiene una mala calidad de vida, esto concuerda con el estudio realizado por Chaguay y Molina (2016) quienes llegaron a la conclusión que existen los tres tipos de abandono en aproximadamente 1/3 de la muestra escogida, en relación al abandono biológico, abandono familiar y no recibir ningún tipo de apoyo económico, lo cual podría reflejar que no hay un buen índice de calidad de vida, ya que en la conceptualización de calidad de vida se tiene en cuenta para su satisfacción, el bienestar subjetivo, la felicidad y abundancia compartida.

También se encontró que del grupo de estudio, en base a la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales tienen una buena calidad de vida, es así que en un estudio hecho por Sánchez y Gonzales (2014), encontraron que los adultos mayores consideran de suma importancia la práctica de actividades recreativas sociales para el mejoramiento de la calidad de vida de ellos mismos, sin embargo estas actividades no son muy promocionadas, pues realmente no cuentan con un programa o plan de actividades para atender a los abuelos.

Con respecto a la dimensión bienestar emocional y económico, en la investigación desarrollada se encontró que la calidad de vida se encuentra entre mala y muy mala, en contraposición estudio realizado por Lujan en el año 2014, quien encontró que los adultos mayores suelen ser personas participativas, que están satisfechos con las instalaciones y

ambiente del asilo. Además están agradecidos por encontrarse dentro, ya que muchos fueron abandonados, otros, sus familiares no pueden hacerse cargo de ellos, esto probablemente ya que se encuentran dentro de un asilo, mientras que la población de estudio pertenece al Centro de integración donde solo tienen reuniones especificadas, mas no reciben algún apoyo económico.

Con respecto al índice de calidad de vida según la dimensión bienestar emocional, en la investigación se encontró que hay una mala calidad de vida, coincide con un estudio realizado por Lozada en el 2014, encontró que para un envejecimiento activo afecta en la calidad de vida del adulto mayor en el aspecto psicológico al lograr el paulatino manejo y control a través de educación emocional. Los sentimientos de tristeza son superados cuando realizan otras actividades, se sienten serenos y toman distancia para reflexionar en busca de la solución. Sin embargo la respuesta dependió de lo que aprendieron durante ciertas situaciones dolorosas o mecanismos de afrontamiento de emociones desde sentirse entusiasmados (33.3%) hasta el tener miedo de que las cosas no les resulten bien (45.7%).

4.5. Conclusiones

- El índice de calidad de vida de las personas de la tercera edad, el 29% tiene una calidad de vida regular, seguido por el 26% que tiene muy mala calidad de vida, debido a que no todas las personas tienen algún tipo de ingreso económico, así como hay personas que tampoco cuenta con el apoyo familiar para poder sentirse acompañado dentro del hogar y en general hay condiciones que son indispensables para que el adulto mayor tenga una buena calidad de vida.

Las personas de la tercera edad tienen una regular calidad de vida según la dimensión bienestar físico, probablemente debido a los problemas de salud propios de la edad.

- Se determinó que el índice calidad de vida según la dimensión bienestar emocional es mala, ya que la mayoría de la población vive sola y no cuenta con familiares cercanos a ellos, no se sienten de alguna manera seguros por sí mismos.
- Se identificó que el índice calidad de vida según la dimensión bienestar económico es muy mala, a consecuencia de que hay personas que reciben pensión, y otras que ellas mismas generan su ingreso económico vendiendo algunas golosinas, por lo que ellas refieren que no les alcanza esa cantidad de dinero.
- Se determinó que el índice calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales es buena, esto se debe a que las personas acuden a las diversas reuniones que realizan el Centro Integral del adulto mayor, así mismo a las actividades, es decir buscan una manera de distracción a la vez.

4.6. Recomendaciones

- Implementar un plan de intervención que integre estrategias y/o actividades que contribuyan al logro de los objetivos generales y específicos, a fin de contribuir al bienestar del Adulto Mayor.
- Elaborar estrategias de autogestión para que los adultos mayores tengan ingresos económicos y comercializando su manualidades o artesanías.

- Planificar actividades que faciliten el sueño, descanso y la integración de las personas mayores en actividades recreativas para evitar aislamiento social y disminuir irritabilidad en ellos.
- Incluir dentro del Centro de integración del adulto mayor trabajadoras sociales, así como un equipo básico de salud, lo que va a permitir realizar evaluaciones en el contexto social como de salud, con el objetivo de finalizar los talleres y actividades programadas, recogiendo experiencias y expectativas tanto de los usuarios como de los profesionales, a la vez que genera el involucramiento desde la gestión del programa.
- Fortalecer la práctica cotidiana del enfoque gerontológico social en los equipos de profesionales mediante capacitaciones, talleres de sensibilización, conocimiento y dimensiones operativas, expresadas en las actividades hacia el envejecimiento.

CAPITULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1.DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA

Taller “Mejorar estilos de vida para tener un envejecimiento digno, en los aspectos: psicológico, físico y económico.

5.2.JUSTIFICACIÓN

El presente capítulo, está basado en el estudio emocional, físico, salud y económico, encontrado dentro de la población del CIAM, población adulta mayor que se viene incrementando, para abordar este contexto es muy necesario la dotación de servicios, programas y políticas sociales que velen por el bienestar integral. Uno de los principales problemas es el no ser escuchados, insatisfacción en su cuidado, contexto que debe tener mucha relevancia como tema de estudio social ya que esta etapa de vida debe existir el interés sobre las consecuencias emocionales, en este aspecto involucra el apoyo de la familia para poder brindar el cuidado en la salud mental y físico, dimensión poco atendida por los programas institucionales.

De acuerdo a la Primera Asamblea Mundial de las Naciones Unidas (Viena 1982), consideró la preocupación común por el envejecimiento y, recomendó formular y aplicarán políticas a los niveles internacional, regional y nacional, por ello es necesario aplicar políticas y programas sociales, bajo los lineamientos de las políticas municipales: participación, educación, estilos de vida, participación e integración socio económico y cuidados de la salud, con objetivos a que tengan una mejor calidad de vida.

En nuestro país, es importante mencionar y conocer la Ley del Adulto Mayor N° 30490, promulgada el 21 de julio del 2016, normativa donde se garantiza sus derechos a la igualdad de oportunidades y al deber que tiene la familia por velar por su integridad (física, mental y emocional) y sobre todo el apoyo moral, social y principalmente el cuidado de su salud.

De acuerdo al marco legal debemos de enfocar que la institución que tiene dentro de sus competencias la normatividad de la presente ley, es el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, quien coordina con entidades públicas, privadas, a fin de brindan el apoyo de la población Adulta Mayor.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el marco de su rectoría, puede suscribir convenios interinstitucionales con entidades públicas o privadas a fin de lograr beneficios en favor de los derechos de la persona adulta mayor.

La presente ley se aplica teniendo en cuenta los siguientes enfoques: de derechos humanos, género, intergeneracional e intercultural, que son desarrollados y establecidos en el reglamento de la presente ley, de acuerdo a la normatividad vigente.

La intervención del Trabajo Social con el adulto mayor, hace que mediante las técnicas y propuestas de programas se propicie mejorar la convivencia familiar e interpersonales, fortalecer y modificar estilos de vida y formas de conducta; con el objetivo de solucionar la problemática y mejorar las condiciones de vida de cada adulto mayor de acuerdo a sus necesidades e intereses propios de la edad, lo cual es importante y primordial para tener un envejecimiento favorable

.

Montserrat Puig Llobet, Nuria Rodríguez, Jaume Farras Farras y María Teresa Llunch (2011), Barcelona “Calidad de Vida, Felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria”, concluye que para sentirse bien y evitar el aislamiento, es necesario mantener buenas Relaciones sociales, el

adaptarse, el sentirse querido y acompañado por la familia, sin embargo el tener capacidad económica, relaciones socio familiares y buen estado de salud, fueron los tres factores más importantes que favorecen una mejor calidad de vida.

Darlsy Oneirs Sánchez Pérez “Proyecto de Mejoramiento de la Calidad de Vida del Adulto Mayor residente en la Fundación Hogar Geriátrico “Luz de Esperanza (FUNDELUZ – Colombia)- 2012. Concluyó que en esta etapa se necesita de los cuidados y compañía de parte de la familia y de las personas que los rodean, así mismo, es de sumo interés establecer un plan de trabajo con la familia de los gerontos, puesto que es importante que, el Adulto Mayor este protegido emocional y físicamente por una red social; ya sea la familia, amigos o sociedad.

Cabe mencionar, que desde la perspectiva del Trabajo Social, en lo que refiere Calidad de Vida del Adulto Mayor, se puede aportar al mejoramiento, pero es resaltante que el profesional pueda entender la complejidad que tiene esta etapa de vida.

La técnica de planeación está basada en las entrevistas realizadas, identificando que de 35 de la población del CIAM, un 29 % precisa tener un nivel de calidad de vida regular.

En el Bienestar emocional, un 29% tienen un nivel de vida malo, porque se sienten solos, se sienten que no son escuchados lo cual es poco satisfecho, este contexto es por la falta de comunicación entre sus miembros de la familia, por lo que es necesario mejorar el soporte emocional y fortalecer la comunicación con el objetivo de que cambien actitudes y comportamientos familiares y personales, acompañarlos en esta etapa de vida, a fin de contribuir al bienestar del adulto mayor teniendo como base la prevención, lo cual va a permitir a reflexionar sobre sus necesidades y conductas, para lograr una estabilidad emocional óptima, dimensión que tiene un porcentaje de 29% muy malo.

En el Bienestar físico, un 26% tienen un nivel de vida regular, por lo cual los adultos mayores, ameritan programas de recreación, caminatas, aplicación de ejercicios de yoga, con

el objetivo de vivir experiencias de bienestar y salud física a través de la práctica de ejercicios controlados, su finalidad que tengan una vida activa que aumente la funcionalidad y no caigan en la inactividad, reduce el estrés y previene enfermedades como obesidad, diabetes e hipertensión arterial, igualmente coordinar con profesionales especializados: especialista en geriatría, nutricionista, terapia ocupacional, entre otros.

En el aspecto económico, un 37% tiene un nivel de calidad muy malo regular, por lo que se necesita proponer programas sociales taller de manualidades, apoyados con la intervención de profesionales en manualidades, lo cual de acuerdo a sus habilidades va a permitir generar ingresos para cubrir gastos en la atención de su salud. Parte de estas necesidades son atendidas por medio de programas sociales, como pensión 65 y vaso de leche.

5.3. Objetivo del programa

5.3.1.- Objetivo general

- 1) Identificar factores de riesgo, desarrollar y contribuir a mejorar el nivel de calidad de vida del Adulto Mayor.
- 2) Fortalecer las relaciones familiares y personales para lograr cambios en las actitudes y comportamiento familiar y personal para acompañarlos en esta etapa de vida a fin de contribuir al bienestar del Adulto Mayor.

5.3.2.- Objetivo específico

- 1) Diseñar programas utilizando técnicas educativas que promuevan cambios que favorezcan y fortalezcan la comunicación con el entorno familiar, con la finalidad de mejorar su autoestima.
- 2) Promover y desarrollar actividades de capacitación en manualidades, que mejoren el bienestar económico.
- 3) Ejecutar campañas integrales de salud

- 4) Desarrollar programas de recreación e integración

5.4.Población beneficiaria

Adulto Mayor del Centro Integral de la Municipalidad de Salas, de la provincia de Ica, período 2018.

5.5.Metodología de Intervención

La presente tesis muestra la finalización del proceso de investigación, teniendo como base los resultados de la población del CIAM, período 2018, dicha encuesta fue realizada a 35 personas, lo cual accedió conocer nuevas cosas y establecer hallazgos, lo cual va a permitir realizar un plan de intervención social de acuerdo a sus necesidades.

El marco conceptual está abocado en tres temas: disposición de servicio, expectativa y satisfacción de la población del adulto mayor del Centro Integral – Municipalidad de Salas – Ica. En ella se diseñan estrategias operativas conocidas durante la investigación, orientada a un seguimiento, sus alcances y resultados esperados de la misma, brindar un aporte como Trabajadora Social, utilizando el método sistémico de LUDWING VON BERTALNFFY, biólogo que definió que el elemento central de su teoría son las interacciones de los elementos, así mismo puso énfasis en las interrelaciones, la comunicación de las personas que les rodean, mejorar las capacidades para solucionar los problemas, hecho importante para la intervención de una Trabajadora Social.

Asimismo, el modelo cognitivo, Jelliffe (1979), según este modelo será aplicado de manera aislada y conjunta, lo cual consiste en el comportamiento de sus conductas observables, saber de qué manera se puede obtener un cambio de comportamiento. Este modelo es obtener, suprimir, disminuir, o fortalecer formas de conducta HILL (1986), señala que modificar comportamientos inadaptables y sustituir comportamientos adaptables, es obtener resultados notorios, medibles y evaluables, lo que indica que el sistema es importante, como un proceso para un cambio hecho que significa transformación de una realidad o un estado.

De la misma forma, es importante aplicar el método cognitivo (HANGINS) (1968), sociólogo, quien introdujo en su teoría los sistemas de intervención profesional por el conocimiento lo cual permitirá analizar, identificar y diseñar estrategias para una buena acción del Trabajador Social. Estos modelos son considerados como disciplina del Trabajo Social, el cual ve al individuo como un ente social que se relaciona con diferentes sistemas que influyen positiva o negativamente en él y que para poder dar solución a las problemáticas, es necesario aceptarlas para cambiar su realidad actuando con diferentes métodos inmediatos, que contribuirán a que la persona, grupo o comunidad, solucionen su diferente problemática.

5.6.Procedimiento

Para ello la intervención social se iniciará de manera individual, a fin de lograr la aceptación de sí mismo y su adaptabilidad para una vida óptima, utilizando técnicas para una mejor convivencia con el entorno familiar y social (encuesta, visitas domiciliarias periódicas, entrevistas, seguimiento de caso). Asimismo en las actitudes y comportamiento o ejecutar programas talleres con el objetivo de responder a un proceso de desarrollo de la convivencia familiar desde las siguientes dimensiones:

1. Dimensión emocional, la cual va a ayudar y controlar las emociones.
2. Dimensión cognitiva la cual facilitará a una mayor comprensión del proceso de convivencia familiar.

Además, se trabajara de manera grupal con los/las adultos/as beneficiarios del CIAM, impartiendo temas enfocadas al desarrollo personal, entre ellos: la autoestima, comprensión, aceptación de sí mismo y adaptabilidad para mejor condición de vida, salud, como mejorar la economía, entre otros que el organismo considere pertinente. Como parte del plan de trabajo debemos facilitar y proporcionar estrategias encaminadas a intervenir de

manera efectiva, organizada y planificada, es por ello que en el desarrollo de mi Proyecto de Tesis “Calidad de Vida del Adulto Mayor”, en el CIAM, de la Municipalidad del distrito de Salas, ubicado en la Provincia de Ica – Período 2018, el objetivo de intervención es el estudio social a la población integrada por adultos mayores de 60 años a más.

Para poder cumplir con los objetivos debemos de involucrar a varios profesionales en las ciencias sociales, quienes nos ayudaran primeramente a identificar factores de riesgo, para lograr un control y poder desarrollar un trabajo acorde a las necesidades de cada persona, grupo o comunidad, en este contexto debemos involucrar al Trabajo Social, por ser una profesión con formación afines con el desarrollo humano, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos, brindando una adecuada atención, lo que permitirá a fortalecer y desarrollar competencias para trabajar con personas adultas mayores, brindando una atención integral, con el objetivo de optimizar y modificar estilos de vida.

El objetivo de dichas propuestas de trabajo, es dar a conocer estrategias que garanticen mejorar la calidad de vida, lo cual va a contribuir al apoyo y esfuerzo que realizarán las instituciones y profesionales que atiendan esta complejidad de situación que presentan el Adulto Mayor.

5.7.Actividades

Propuestas de Programas, talleres y campaña

- **Soporte Emocional y Calidad de Vida en el Adulto Mayor: Evitar la soledad, controlar el estrés, tener una actitud positiva de aceptación.**

Fundamentación: Las principales necesidades del Adulto Mayor es la de sentirse aceptado, querido, acogido perteneciente a algo y a alguien.

Las personas con mejor y más adecuada expresión de sus sentimientos y emociones son a la vez personas seguras de sí mismas, con mayor sentimiento de libertad y autonomía, con mejores relaciones interpersonales y por ello mismo con mejor nivel de autoestima.

- **Estimulación de memoria**

Fundamentación: Considerando que el adulto mayor, a medida que envejecen se van deteriorando la memoria, situación que limita a desarrollar su capacidad intelectual, a controlar la angustia o depresión, lo cual genera el olvido. Su objetivo es mejorar la capacidad para promover un trabajo funcional.

- **Manualidades**

Fundamentación Es una actividad que logra ocupar el tiempo libre, lo que permitirá poner en práctica diversas técnicas y habilidades como pintura, bisutería, tejidos, y otros, los mismos que pueden servir para ser ofertados dentro de la comunidad y generar ingresos que pueden ser necesarios para cubrir algunas necesidades.

- **Recreación e Integración (paseo y caminata)**

Fundamentación; La propuesta del desarrollo de estas actividades, es satisfacer a que contribuyan a realizar actividades fundamentales y hacer que la población participe y pueda generar empoderamiento de la recreación, lo que va a contribuir a mantener un estado físico que generará confianza en sí mismo y seguridad en su desplazamiento, mejorando así su estado de vida. Los resultados que ofrece este programa al adulto mayor se dan en todas las esferas: física, psicológica, biológica, social y cultural.

- **Comprensión y aceptación de sí mismo y la adaptabilidad para una vida óptima para el adulto mayor.**

Fundamentación: Este grupo social es muy importante, por ello se debe crear espacios importantes en la familia, unidad básica para su comprensión y adaptabilidad, siendo esto importante para ser aceptados, integrados y escuchados.

- **Salud Integral**

Fundamentación: Estos programas promueven el auto cuidado y la responsabilidad que debe tener el Adulto Mayor con su salud debe, mediante la ejecución de campañas de prevención, su desarrollo será con instituciones que brinden el apoyo a dicha población. De acuerdo a la Organización de la salud, se debe implementar políticas y programas que promuevan la responsabilidad en el Adulto Mayor, lo cual va a contribuir a educar y tomar conciencia de los factores de riesgo.

- **Sesiones educativas sobre el Autocuidado y nutrición del Adulto Mayor**

Programación que se ejecutará en 3 sesiones, con una duración de 2 horas.

Fundamentación: Informar sobre las características del Adulto Mayor y autocuidado compartiendo las responsabilidades (hijos, nietos), conocer hábitos e higiene, desde la alimentación y la nutrición, para lograr una mejor calidad de vida del adulto mayor.

Programación que se ejecutará en 3 sesiones, con una duración de 2 horas.

- **Mejorando la convivencia en la familia**

Fundamentación: Fortalecer las relaciones entre los miembros del entorno familiar, con el objetivo de contribuir al bienestar del Adulto Mayor (organizar el tiempo libre de la

familia para poder compartir con el Adulto Mayor. Estos programas deben ser ejecutados con el objetivo de mejora estilos de vida.

- **Navidad de Esperanza**

Fundamentación: Este programa sociocultural, es un factor de integración, cuyo objetivo es vivir la festividad de la navidad recordar muchas vivencias, promover la participación e integración potenciando la autoestima y evitar el aislamiento para prevenir el deterioro Cognitivo.

5.8.Recursos

5.8.1. Recursos Humanos

- Expositor- psicólogo
- 01 Trabajadora Social
- 02 profesoras de manualidades
- profesores o graduados en matemática y psicólogos
- profesor de thai chí
- profesionales en la salud: médicos geriatras, nutricionista y enfermeras

5.8.2. Recursos logísticos

- Globos
- Lápiz de colores
- Rompecabezas
- Objetos e imágenes diversos de colores
- Vocales y números

- Hojas de colores
- Trípticos
- Afiches

5.8.3. Recursos financieros:

- Actividades serán cubiertas con presupuesto de la municipalidad

5.9.Cronograma

ACTIVIDAD	Set				Oct.				Nov.				Dic.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Soporte emocional y calidad de vida				x								x				
Estimulación de memoria	x				x				x				x			
Taller de Manualidades			X		x				x		x					
Paseo recreativo											x					
Almuerzo de integración															x	
Campaña de salud integral					x								X			
Sesiones de nutrición		x			x				x							
Sesiones de autocuidado				x				x				x				
Mejorando la convivencia en la familia	x				x				x							

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguilar M. et al. (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. España, 4(1) Recuperado de http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen4/INFAD_010423_161-168.pdf
2. Aponte D. (2015) Calidad de vida en la tercera edad. Bolivia. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
3. Aponte D. (2015) Calidad de vida en la tercera edad. Bolivia, 13 (2) Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
4. Ataucusi M. y Reyes D. (2016) Influencia del programa Envejecimiento saludable para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac. Huancayo. Recuperado de http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/159/Nuria_Diaz_Maleny_Atau_cusi_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Bonilla H. (2005) Evaluación de las prácticas de crianza y su impacto en la calidad de vida infantil en una muestra de escuelas PEC Y NO PEC en el municipio de Puebla. México. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lid/bonilla_h_s/capitulo6.pdf
6. Chaguay V. y Molina R. (2016) Prevalencia del abandono de los adultos mayores asilados en las salas de servicio general de un Centro Geriátrico de la Ciudad de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6474/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-311.pdf>.
7. Fernández J. (2009) Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf;jsessionid...1>.
8. García V. y Sales H. (2011) Bienestar y calidad de vida en México. Recuperado de http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Documentos/Bienestar-y-calidad-de-vida.pdf.

9. García S. (2014) Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del Municipio de Toluca. México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41351/Tesis%20Final%20Felipe.pdf?sequence=1>
10. INEI (Marzo del 2018). Situación de la Población Adulta Mayor. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
11. Melara M. y Quijada J. (2011-2012) Intervención del trabajo social con los adultos mayores en instituciones públicas y privadas del área de San Salvador. Recuperado de http://ri.ues.edu.sv/2606/1/Intervenci%C3%B3n_del_trabajo_social_con_los_adultos_mayores.pdf.
12. Montserrat Ll. et. Al (2009). Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Originale, 19(3). Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_04.pdf
13. Moreno J. y Ximenez G. (1996) Evaluación de la calidad de vida. Madrid. Recuperado de <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>.
14. Oliva M. (2015) Calidad de vida de adultos mayores en la comunidad de Lacsanga. Provincia de Huaura. Recuperado de http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/327/TFCS_TTS56.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Organización Mundial de la Salud (febrero del 2018). Envejecimiento y Salud. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
16. Pablo G. (2016) Calidad de vida del adulto mayor de la casa Poli funcional Palmas Reales. Los Olivos.Lima . Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf
17. Sanabria H. (2016) Calidad de vida e instrumentos de medición. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>

18. Santisteban P., et al. (2009) Calidad de vida y su relación con el envejecimiento. Recuperado de <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132rev1.htm>
19. Somarriba A. (2010) Aproximación a la medición de la calidad de vida social e individual en la Europa Comunitaria. Recuperado de <http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2010/mnsa/CARACTERISTICAS%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20SOCIAL%20E%20INDIVIDUAL%20EN%20LA%20EUROPA%20COMUNITARIA.htm>
20. Tardón del Cura (2015) Calidad de vida de las personas mayores en los Centros Residenciales. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/18040/1/TFG-H513.pdf>
21. Urzúa M. y Caqueo U. (2012) Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto, 30(1), 61-71. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>.
22. Viscarret J. (2009) Modelos de intervención en Trabajo Social. Recuperado de <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>

ANEXOS

- **Matriz de consistencia**
- **Matriz de Operacionalizacion**
- **Cuestionario de calidad de vida**

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad del Distrito de Salas, Provincia de Ica.

Problema General	Objetivo General	Metodología
¿Cuál es el nivel de calidad de vida que presentan las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica?	- Determinar el nivel de calidad de vida que presentan las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica- Periodo 2018.	La investigación es de tipo descriptivo, transversal, con un diseño No experimental y con un enfoque cuantitativo.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<p>P1: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar físico, que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas?</p> <p>P2: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar económico, que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas?</p> <p>P3: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas?</p> <p>P4: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Salas?</p>	<p>O1: Identificar, según la dimensión bienestar físico, el nivel de calidad de vida que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica.</p> <p>O2: Identificar, según la dimensión bienestar económico, que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica.</p> <p>O3: Identificar, según la dimensión bienestar emocional, el nivel de calidad de vida que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia Ica.</p> <p>O4: Identificar, según la dimensión relaciones interpersonales, el nivel de calidad de vida que perciben las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica.</p>	<p>La población de estudio estuvo conformado por 35 adultos mayores de ambos sexos del Centro Integral del adulto mayor de la municipalidad del distrito de Salas, Provincia de Ica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra <p>Se trata de una muestra intacta por considerar a la totalidad de la población al ser un número reducido de participantes que se considera en el presente estudio.</p>

Cuestionario de Calidad de vida Escala de Fumat

I. INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida que usted puede presentar. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa su condición y no deje ninguna cuestión en blanco.

II. DATOS GENERALES:

Edad:	Sexo: M F	Estado civil:	Hijos: SI NO
Percibe pensión o ingreso económico:		Con quien vive:	

III. NIVEL DE CALIDAD DE VIDA

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente				
2. Manifiesta sentirse inútil				
3. Se muestra intranquilo o nervioso				
4. Se muestra satisfecho consigo mismo				
5. Tiene problemas de comportamiento				
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido				
8. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad				

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas.				

10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.				
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.				
12. Carece de familiares cercanos.				
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad.				
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.				

BIENESTAR ECONOMICO	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
15. El lugar donde vive es confortable				
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual).				
17. Se queja de su salario o pensión.				
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.				
19. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultad alguna de sus actividades.				
20. Dispone de las cosas materiales que necesita.				
21. El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.				

BIENESTAR FISICO	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
22. Tiene problemas de movilidad				
23. Tiene problemas de continencia				
24. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
25. Su estado de salud le permite salir a la calle				
26. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
27. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.				



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 25%

Date: viernes, octubre 19, 2018

Statistics: 3482 words Plagiarized / 14122 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL Trabajo de Suficiencia Profesional Calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad del Distrito de Salas, Provincia de Ica. Periodo 2018 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por: Autor: Bachiller Pacheco Ormeño Enna Marita Lima – Perú 2018 DEDICATORIA: A mis hijas Jaqueline y Lisbeth: Por ser mi fuente de inspiración y motivación para poder superarme cada día más, y así poder luchar para un futuro mejor, por creer en mí, aunque hemos tenido situaciones difíciles nos hemos brindado comprensión, amor y cariño.

AGRADECIMIENTO: A Dios, por guiar mi camino, darme fortaleza para seguir adelante y no decaer en las adversidades que se presentaron, por permitirme vivir y disfrutar de cada día a lado de mi familia y de los seres que más amo. A mi familia, por su apoyo, por su amor y por estar conmigo siempre, por los consejos, e impulsarme a que logre mi superación para cumplir con mis ideales y poder contribuir con la mejor disposición de servicio y profesionalismo como Trabajador Social.

PRESENTACIÓN Señores miembros del jurado: En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi proyecto de investigación titulado "Calidad de vida de las personas de la tercera